

Tarifbestimmungen zu den Pensionsrenten (Tarife PE10, PE20 und PE21)

Diese Tarifbestimmungen ergänzen die Allgemeinen Bedingungen für die Pensionsrente (ABP).

Inhaltsverzeichnis

A. LEISTUNGEN – ERGÄNZUNGEN ZU § 7 ABP	2
1. Welche Tarife können Sie abschließen?	2
2. Welche Leistungen erbringen wir?	2
B. ÜBERSCHÜSSE UND BEWERTUNGSRESERVEN – ERGÄNZUNGEN ZU § 11 ABP	3
1. Welche jährlichen Überschussanteile erhalten Sie vor Rentenbeginn?	3
2. Welchen Schlussbonus erhalten Sie (bei den Tarifen PE10 und PE20)?	4
3. Wie beteiligen wir Sie an den Bewertungsreserven?	5
4. Wie verwenden wir die jährlichen Überschussanteile nach Rentenbeginn?	5
C. REGELUNGEN ZUR BERUFSUNFÄHIGKEIT– FÜR TARIF PE10	6
1. Was leisten wir, wenn der Versicherte berufsunfähig wird?	6
2. Wann gilt der Versicherte als berufsunfähig und wann nicht?	7
3. In welchen Fällen leisten wir nicht?	9
4. Was müssen Sie beachten, wenn wir Leistungen aus diesem Vertrag zahlen sollen?	10
5. Wann teilen wir mit, ob wir leisten?	11
6. Was müssen Sie beachten, während wir leisten?	11
7. Welche Folgen hat es, wenn Sie Ihre Pflichten verletzen?	11
D. KOSTEN – ERGÄNZUNGEN ZU § 16 ABP	12
ANHANG: ERKLÄRUNGEN VON FACHBEGRIFFEN	12

A. LEISTUNGEN – Ergänzungen zu § 7 ABP

1. Welche Tarife können Sie abschließen?

Pensionsrente mit Leistungen bei Berufsunfähigkeit (Tarif PE10)

Der Tarif PE10 ist eine aufgeschobene Pensionsrente. Sie können neben der Altersrente auch eine Berufsunfähigkeitsrente, eine Hinterbliebenen- und eine Waisenrente versichern. Wenn Sie die Beiträge laufend zahlen, brauchen Sie keine Beiträge zu zahlen, solange der [→] Versicherte berufsunfähig ist.

Pensionsrenten ohne Leistungen bei Berufsunfähigkeit (Tarife PE20 und PE21)

Der Tarif PE20 ist eine aufgeschobene Pensionsrente.

Der Tarif PE21 ist eine sofort beginnende Pensionsrente.

Bei beiden Tarifen können Sie neben der Altersrente auch eine Hinterbliebenen- und eine Waisenrente versichern.

2. Welche Leistungen erbringen wir?

2.1 Altersrente

Wenn der [→] Versicherte den Tag des Rentenbeginns mittags um 12:00 Uhr erlebt, zahlen wir eine lebenslange Altersrente. Wir garantieren Ihnen bereits bei Beginn des Vertrags eine Altersrente, die wir zum Rentenbeginn mindestens zahlen. Diese Rente ermitteln wir aus dem [→] Deckungskapital. Wir berücksichtigen die Kosten, die wir Ihnen bei Abschluss des Vertrags genannt haben. Wir verwenden unsere eigene [→] Sterbetafel. Diese ist unabhängig vom Geschlecht. Wir berücksichtigen für die gesamte Dauer des Vertrags einen [→] Rechnungszins von 1 % pro Jahr.

Wir zahlen die Rente jeweils monatlich im Voraus. Sie können auch mit uns vereinbaren, dass wir die Rente wie folgt im Voraus zahlen:

- vierteljährlich,
- halbjährlich oder
- jährlich.

Zusätzlich zu den garantierten Leistungen erhalten Sie Leistungen aus [→] Überschüssen. Mehr dazu finden Sie in Abschnitt B.

Einmalige Auszahlung statt lebenslanger Altersrente:

Zum Beginn der Altersrente können Sie statt einer lebenslangen Rente eine einmalige Auszahlung wählen. Sie müssen uns dies innerhalb der letzten sechs Monate vor Rentenbeginn mitteilen. Voraussetzung ist, dass der [→] Versicherte den Rentenbeginn erlebt. Sie können auch wählen, dass wir nur für einen Teil der Rente einen einmaligen Betrag auszahlen. Dies gilt aber nur, wenn die Rente danach noch mindestens 300 EUR im Jahr beträgt.

Früherer Beginn der Altersrente:

Sie können fünf Jahre vor dem Beginn der Altersrente, spätestens mit dem Alter 62 des Versicherten einen früheren Rentenbeginn wählen. Dies müssen Sie uns innerhalb der letzten sechs Monate vor dem neuen Beginn der Altersrente mitteilen. Rentenbeginn ist immer der Erste eines Monats. Wir berechnen die neue garantierte Altersrente mit den [→] Rechnungsgrundlagen, die seit Beginn des Vertrags gelten. Einen früheren Beginn der Altersrente können Sie nur wählen, wenn die neue garantierte Rente noch mindestens 300 EUR im Jahr beträgt.

Bitte beachten Sie: Sie können eine einmalige Auszahlung statt einer Rente nicht vor dem ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn erhalten.

2.2 Hinterbliebenenrente

Wenn der [→] Versicherte stirbt, zahlen wir an den [→] Mitversicherten eine lebenslange Rente. Diese zahlen wir in gleicher Weise und in den gleichen Monaten, wie Sie dies für die Altersrente festgelegt haben. Wir zahlen diese Rente erstmalig frühestens am Ersten des Monats, der auf den Todestag des Versicherten folgt. Wenn Sie keine monatliche Rentenzahlung gewählt haben, gilt Folgendes: Wenn der Versicherte vor Beginn der Altersrente stirbt, zahlen wir bis zur ersten Fälligkeit eine anteilige Hinterbliebenenrente. Anstelle der Hinterbliebenenrente können Sie keine einmalige Auszahlung verlangen.

Wenn der Mitversicherte nach dem Versicherten stirbt, zahlen wir keine weiteren Renten. Wenn der Mitversicherte vor dem Versicherten stirbt, endet der Anspruch auf die Hinterbliebenenrente. Wir vermindern den Beitrag um den Anteil für die versicherte Hinterbliebenenrente.

Ist der Mitversicherte der Ehegatte oder eingetragener Lebenspartner des Versicherten, gilt Folgendes: Sie können den Anspruch auf die Hinterbliebenenrente nach einer Scheidung der Ehe oder nach Aufhebung der eingetragenen Lebenspartnerschaft beenden. Dies ist auch noch nach Beginn der Altersrente möglich.

Wir zahlen das [→] Deckungskapital der Hinterbliebenenrente aus. Bei einer Direktversicherung rechnen wir stattdessen das Deckungskapital der Hinterbliebenenrente in das Deckungskapital der Altersrente ein. Wir vermindern den Beitrag um den Anteil für die versicherte Hinterbliebenenrente.

Bitte beachten Sie: Dies gilt nur, wenn Sie uns innerhalb von drei Monaten ab Rechtskraft des Scheidungs- oder Aufhebungsurteils informieren.

2.3 Waisenrente

Wenn der [→] Versicherte stirbt, zahlen wir eine Waisenrente für jedes [→] mitversicherte Kind

- solange es lebt,
- längstens bis zum vereinbarten Alter der mitversicherten Kinder.

Die Waisenrente zahlen wir in gleicher Weise und in den gleichen Monaten, wie Sie dies für die Altersrente festgelegt haben. Wir zahlen die Waisenrente erstmalig frühestens am Ersten des Monats, der auf den Todestag des Versicherten folgt. Wenn Sie keine monatliche Rentenzahlung gewählt haben, gilt Folgendes: Wenn der Versicherte vor Beginn der Altersrente stirbt, zahlen wir bis zur ersten Fälligkeit eine anteilige Waisenrente. Anstelle der Waisenrente können Sie keine einmalige Auszahlung verlangen.

Wenn ein mitversichertes Kind stirbt, zahlen wir keine weitere Waisenrente für dieses Kind.

2.4 Leistungen wegen Berufsunfähigkeit

Alle Regelungen zum Thema Berufsunfähigkeit finden Sie in Abschnitt C.

2.5 Garantierte Steigerung der Renten

Bei Abschluss des Vertrags können Sie mit uns vereinbaren, dass die Renten jedes Jahr garantiert steigen. Dann erhöhen sich die Renten jährlich um einen Prozentsatz zwischen 1 % und 3 %. Die Höhe des Prozentsatzes können Sie wählen. Sie können die Höhe dieser Steigerung verringern oder ganz ausschließen. Das gilt nur in dem Zeitraum, in dem Sie Beiträge zahlen. Sie müssen uns diesen Wunsch mindestens einen Monat vorher mitteilen. Wir berechnen dann die neue garantierte Rente mit den [→] Rechnungsgrundlagen, die seit Beginn des Vertrags gelten.

Die garantierte Rentensteigerung gilt für alle vereinbarten Renten. Bei Berufsunfähigkeit wird neben der Berufsunfähigkeitsrente die [→] Anwartschaft auf die Altersrente sowie die Hinterbliebenen- und Waisenrente gesteigert. Wenn Sie bereits eine Altersrente beziehen, steigern wir die Anwartschaft auf die Hin-

terbliebenen- und Waisenrente weiter. Die garantierten Leistungen berechnen wir neu.

Wenn Sie den Vertrag verlängern wollen, gelten folgende Voraussetzungen:

- Sie beantragen die Verlängerung innerhalb von zwölf Monaten, nachdem die gesetzliche Änderung in Kraft getreten ist,
- der Versicherte ist zum Zeitpunkt der Verlängerung nicht älter als 50 Jahre,
- der Versicherte ist nicht berufsunfähig und nicht arbeitsunfähig krankgeschrieben,
- das Endalter der ursprünglichen [→] Leistungsdauer beträgt mindestens 62 Jahre und
- Sie zahlen für den Vertrag noch Beiträge.

Bitte beachten Sie: Wenn der Versicherte während der Dauer des Vertrags berufsunfähig war, können wir die Verlängerung einschränken oder ausschließen.

B. ÜBERSCHÜSSE UND BEWERTUNGSRESERVEN – Ergänzungen zu § 11 ABP

Zusätzlich zu den garantierten Leistungen beteiligen wir Sie an den [→] Überschüssen und [→] Bewertungsreserven. Die Leistungen aus den [→] Überschussanteilen berechnen wir mit den [→] Rechnungsgrundlagen, die seit Beginn des Vertrags gelten.

Sie erhalten die Überschussanteile in unterschiedlicher Weise:

- jährliche Überschussanteile vor Rentenbeginn
- [→] Schlussbonus zum Rentenbeginn
- Beteiligung an den Bewertungsreserven
- jährliche Überschussanteile nach Rentenbeginn

Bitte beachten Sie: Eine garantierte Steigerung der Renten gilt auch für die Leistungen aus den Überschussanteilen und der Beteiligung an den Bewertungsreserven.

1. Welche jährlichen Überschussanteile erhalten Sie vor Rentenbeginn?

Tarife PE10 und PE20

Sie erhalten zu Beginn eines jeden [→] Versicherungsjahrs [→] Überschussanteile. Erstmals erhalten Sie Überschussanteile zu Beginn des zweiten Versicherungsjahrs. Wir legen die Höhe wie folgt fest:

- Überschussanteile aus Kapitalerträgen und aus dem [→] Risikoergebnis:

als Prozentsatz auf das aktuelle [→] Deckungskapital. Dabei berücksichtigen wir, in welchen Abständen Sie Ihre Beiträge zahlen.

- Überschussanteile aus dem übrigen Ergebnis: als Prozentsatz auf die garantierte jährliche Altersrente. Sie erhalten diese Überschussanteile nur, solange Sie Beiträge zahlen und die garantierte jährliche Altersrente mindestens 3.000 EUR beträgt. Diese Grenze können wir jährlich neu festsetzen.

Wenn Sie eine Rente für den Fall einer Berufsunfähigkeit vereinbart haben:

- Überschussanteile aus dem Risikoergebnis: als Prozentsatz des Risikobeitrags des Vorjahrs für die Berufsunfähigkeitsrente.

Sie können bei Abschluss des Vertrags entscheiden, wie wir die jährlichen Überschussanteile verwenden. Sie können zwischen folgenden Formen wählen:

- Rentenzuwachs
- Verzinsliche Anlage oder
- Direkte Auszahlung

1.1 Rentenzuwachs

Wir verwenden die jährlichen [→] Überschussanteile für zusätzliche Renten. Das Verhältnis zwischen der Altersrente und vereinbarten Berufsunfähigkeits-, Hinterbliebenen- und Waisenrenten ändert sich nicht. Dadurch steigen diese Renten jedes Jahr zum Beginn eines neuen [→] Versicherungsjahrs. Die Steigerung ist für die Zukunft garantiert.

1.2 Verzinsliche Anlage

Nach Ablauf jedes [→] Versicherungsjahrs legen wir die jährlichen Überschussanteile an. Dieses Guthaben verzinsen wir mit dem [→] Rechnungszins von 1 % pro Jahr. Der Zinssatz erhöht sich durch den jährlichen Überschussanteil. Daraus ergibt sich der Gesamtzins. Mit diesem Gesamtzins verzinsen wir das Guthaben jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahrs.

Wenn der [→] Versicherte stirbt und wir eine Hinterbliebenen- oder Waisenrente zahlen, gilt Folgendes: Wir erhöhen diese Renten aus dem verzinslich angelegten Guthaben. Sonst zahlen wir das verzinslich angelegte Guthaben aus.

Wenn der Versicherte berufsunfähig ist, erhöhen wir mit dem verzinslich angelegten Guthaben die Berufsunfähigkeitsrente. Dabei erhöhen wir weitere eingeschlossene Renten im gleichen Verhältnis.

Bei Beginn der Altersrente zahlen wir aus dem verzinslich angelegten Guthaben eine zusätzliche lebenslange Rente. Eingeschlossene Hinterbliebenen- und Waisenrenten erhöhen wir im gleichen Verhältnis.

Wenn Sie den Vertrag kündigen und die verbleibende Altersrente nicht mindestens 300 EUR im Jahr erreicht, gilt Folgendes: Wir zahlen das verzinslich angelegte Guthaben aus.

Wenn wir mit dem verzinslich angelegten Guthaben eine Rente erhöhen, beteiligen wir Sie an den [→] Bewertungsreserven. Dasselbe gilt, wenn wir das Guthaben auszahlen.

1.3 Direkte Auszahlung

Wir zahlen den jährlichen [→] Überschussanteil zum Beginn eines jeden [→] Versicherungsjahrs in einem Betrag aus.

2. Welchen Schlussbonus erhalten Sie (bei den Tarifen PE10 und PE20)?

Zusätzlich zu den laufenden jährlichen [→] Überschussanteilen bilden wir eine [→] Anwartschaft für einen [→] Schlussbonus. Diesen nennen wir auch Schlussüberschuss.

Die Anwartschaft für den Schlussbonus steigt jährlich um einen Prozentsatz des [→] Deckungskapitals. Hierfür legen wir das Deckungskapital zum Anfang des jeweiligen Jahrs zugrunde. Die Höhe des Prozentsatzes hängt davon ab, welche Dauer Sie vereinbart haben, um Ihre Beiträge zu zahlen. Bis wir aus dem Schlussbonus eine Leistung erbringen, können wir die Höhe der Anwartschaft neu festsetzen. Dies gilt auch für vergangene [→] Versicherungsjahre.

Bei Beginn der Altersrente zahlen wir aus dem Schlussbonus eine zusätzliche lebenslange Altersrente. Die Höhe der Rente ist für die gesamte Rentendauer garantiert.

Wenn Sie eine Hinterbliebenen- oder Waisenrente mitversichert haben, gilt Folgendes: Bei Tod des [→] Versicherten vor dem Beginn der Altersrente erhöhen wir mit dem Schlussbonus die Hinterbliebenen- und Waisenrenten. Sonst zahlen wir den Schlussbonus aus.

Wenn Sie den Vertrag kündigen und die verbleibende Altersrente nicht mindestens 300 EUR im Jahr erreicht, gilt Folgendes: Wir zahlen den [→] Rückkaufswert des Schlussbonus aus. Die Höhe des Rückkaufswerts hängt davon ab, nach wie vielen Jahren Sie kündigen. In folgendem Fall zahlen wir keinen Schlussbonus:

- Sie kündigen während des ersten Drittels der vereinbarten Vertragsdauer und
- der Vertrag besteht noch keine zehn Jahre.

3. Wie beteiligen wir Sie an den Bewertungsreserven?

Tarife PE10 und PE20

Wir beteiligen Sie zu folgenden Zeitpunkten an den [→] Bewertungsreserven:

- wenn der [→] Versicherte vor Beginn der Altersrente stirbt.
- wenn Sie den Vertrag vor Rentenbeginn kündigen und der Vertrag endet.
- bei Rentenbeginn, unabhängig davon, ob Sie eine lebenslange Rente oder eine einmalige Auszahlung wählen.
- während der Rentendauer.

Wenn wir eine Rente zahlen erhöhen wir diese aus der Beteiligung an den Bewertungsreserven. Sonst zahlen wir den Betrag mit aus.

Wir ermitteln jeden Monat neu, welche Bewertungsreserven wir nach gesetzlichen Vorschriften verteilen können. Die ermittelten Bewertungsreserven ordnen wir den einzelnen Verträgen zu. Dabei berücksichtigen wir, wie die Verträge zur Bildung von Bewertungsreserven beigetragen haben. Wir ermitteln und verteilen die Bewertungsreserven so, wie im Gesetz vorgesehen (siehe § 153 Versicherungsvertragsgesetz). Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet:

www.alte-leipziger.de/gesetzestexte.

Bitte beachten Sie: Die Höhe der Bewertungsreserven hängt davon ab, wie sich die Kapitalmärkte entwickeln. Weil die Kapitalmärkte schwanken, kann Ihre Beteiligung höher oder niedriger ausfallen. **Sie kann sogar ganz entfallen.** Auch aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

Um die Schwankungen der Bewertungsreserven auszugleichen, bilden wir eine [→] Anwartschaft für einen [→] Sockelbetrag. Diese Anwartschaft steigt jährlich um einen Prozentsatz. Diesen berechnen wir auf das [→] Deckungskapital zum Anfang eines Jahres. Bis wir Sie an den Bewertungsreserven beteiligen, können wir den Prozentsatz ändern und die Höhe der Anwartschaft neu festsetzen. Dies gilt auch für vergangene [→] Versicherungsjahre.

Bei Beginn der Altersrente zahlen wir aus der Beteiligung an den Bewertungsreserven eine zusätzliche lebenslange Rente. Hierbei berücksichtigen wir mindestens den erreichten Sockelbetrag. Die Höhe dieser Rente ist für die gesamte Rentendauer garantiert.

Wenn Sie eine Hinterbliebenen- oder Waisenrente mitversichert haben, beteiligen wir diese an den Bewertungsreserven wie folgt: Bei Tod des Versicherten vor dem Beginn der Altersrente erhöhen wir die Hinterbliebenen- und Waisenrenten. Sonst zahlen wir den Betrag mit aus. In beiden Fällen berücksichtigen wir mindestens den erreichten Sockelbetrag.

Wenn Sie den Vertrag kündigen und die verbleibende Altersrente nicht mindestens 300 EUR im Jahr erreicht, gilt Folgendes: Wir zahlen die Beteiligung an den Bewertungsreserven mit aus. Die Höhe dieses Betrags hängt davon ab, nach wie vielen Jahren Sie kündigen. In folgendem Fall zahlen wir mindestens den [→] Rückkaufswert des Sockelbetrags:

- Sie kündigen nach dem ersten Drittel der vereinbarten Vertragsdauer und
- der Vertrag besteht seit mindestens zehn Jahren.

Auch während der Rentendauer beteiligen wir Sie an den Bewertungsreserven. Dies geschieht, indem wir die jährlichen [→] Überschussanteile nach Rentenbeginn erhöhen. Die Höhe der zusätzlichen Überschussanteile ermitteln wir jährlich neu.

Tarif PE21

Während der Zeit, in der wir Renten zahlen, beteiligen wir Sie an den [→] Bewertungsreserven. Dies geschieht, indem wir die jährlichen [→] Überschussanteile nach Rentenbeginn erhöhen. Die Höhe der zusätzlichen Überschussanteile ermitteln wir jährlich neu.

Bitte beachten Sie: Die Höhe der Bewertungsreserven hängt davon ab, wie sich die Kapitalmärkte entwickeln. Weil die Kapitalmärkte schwanken, kann Ihre Beteiligung höher oder niedriger ausfallen. **Sie kann sogar ganz entfallen.** Auch aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

4. Wie verwenden wir die jährlichen Überschussanteile nach Rentenbeginn?

Sie können bei Abschluss des Vertrags entscheiden, wie wir die jährlichen [→] Überschussanteile verwenden. Sie können zwischen Rentenzuwachs und direkter Auszahlung wählen.

4.1 Rentenzuwachs

Wenn Sie den Rentenzuwachs wählen, verwenden wir die jährlichen [→] Überschussanteile für zusätzliche Renten. Dadurch steigt die Rente jedes Jahr zum Beginn eines neuen [→] Versicherungsjahrs. Weitere vereinbarte Renten erhöhen sich im gleichen Verhältnis wie die laufende Rente. Wie stark die Renten steigen, hängt von den für das jeweilige Jahr festgelegten [→] Überschusssätzen ab.

4.2 Direkte Auszahlung

Während der Rentendauer zahlen wir die jährlichen [→] Überschussanteile direkt innerhalb eines Jahres zusammen mit den Renten aus. Die direkte Auszahlung nennen wir auch Barauszahlung. Die Höhe hängt von dem aktuellen [→] Deckungskapital und den jeweils festgelegten [→] Überschusssätzen ab. Mit jeder ausgezahlten Rente sinkt das Deckungskapital. Daher sinkt auch die Höhe der direkten Auszahlung jeweils zu Beginn eines neuen [→] Versicherungsjahrs.

C. REGELUNGEN ZUR BERUFSUNFÄHIGKEIT– für Tarif PE10

1. Was leisten wir, wenn der Versicherte berufs-unfähig wird?

1.1 Leistungen

Sie können folgende Leistungen für den Fall vereinbaren, dass der [→] Versicherte berufs-unfähig wird:

- Befreiung von der Zahlung der Beiträge:
Sie müssen keine Beiträge mehr zahlen.
- Rente:
Wir zahlen eine Berufsunfähigkeitsrente am Anfang eines jeden Monats. Sie können bei Abschluss des Vertrags auch eine andere Zahlungsweise wählen.

Wenn der Versicherte während der Dauer dieses Vertrags berufs-unfähig wird, erbringen wir die vereinbarten Leistungen.

1.2 Beginn und Ende der Leistungen

Unsere Leistungen beginnen zum Anfang des Monats, nach dem der [→] Versicherte berufs-unfähig geworden ist. Wenn wir die Leistungen erst später zusagen, leisten wir rückwirkend.

Unsere Leistungen enden, wenn

- der Versicherte nicht mehr berufs-unfähig ist,
- der Versicherte stirbt oder

- die vereinbarte [→] Leistungsdauer endet.

1.3 Hilfestellungen

Während der gesamten Dauer des Vertrags beraten und unterstützen wir Sie auf Wunsch gerne. Wir geben Auskünfte zum Versicherungsschutz allgemein und wenn wir Leistungen zahlen. Wir erläutern zum Beispiel, welche Bedingungen Sie erfüllen müssen, um Leistungen zu erhalten. Wir helfen dem [→] Versicherten auch dabei, sich wieder in den Beruf einzugliedern. Außerdem unterstützen wir Sie, wenn Sie Fragen dazu haben:

- Wie und wann wir die Leistungen prüfen,
- wie Sie die bisherige berufliche Tätigkeit beschreiben können,
- welche Unterlagen eingereicht werden müssen, um die gesundheitliche Beeinträchtigung nachzuweisen,
- welche Ansprechpartner geeignet sind, um Maßnahmen für die medizinische und berufliche Rehabilitation zu ergreifen,
- wie [→] Selbständige ihren Betrieb umorganisieren können.

1.4 Beiträge während der Prüfung der Leistungspflicht

Während wir prüfen, ob wir leisten, müssen Sie die Beiträge weiter zahlen. Wenn wir leisten, zahlen wir Ihnen zu viel gezahlte Beiträge zurück. Außerdem verzinsen wir die zu viel gezahlten Beiträge, die wir nach dem Antrag auf Leistung erhalten haben. Der Zinssatz beträgt 2 % pro Jahr.

Alternativ können Sie beantragen, dass Sie solange keine Beiträge zahlen, bis wir über die Leistung entschieden haben. Für diese Stundung müssen Sie keine Zinsen zahlen. Wenn wir den Antrag auf Leistung annehmen, brauchen Sie die gestundeten Beiträge nicht nachzahlen. Dies gilt für den Zeitraum, für den wir die Leistung rückwirkend anerkennen.

Wenn Sie unsere Leistungspflicht gerichtlich prüfen lassen,

- verzinsen wir zu viel gezahlte Beiträge oder
 - stunden wir die Beiträge zinslos,
- bis das Gericht rechtskräftig entschieden hat.

Wenn wir den Antrag auf Leistung ablehnen, müssen Sie die gestundeten Beiträge nachzahlen. Dies können Sie wie folgt tun:

- Sie zahlen sofort in einem Betrag oder
- Sie zahlen innerhalb von höchstens 48 Monaten in gleichen monatlichen Raten. Sie können für die Raten auch eine andere Zahlungsweise wählen. Eine einzelne Rate muss mindestens 25 EUR betragen. Während dieser 48 Monate erheben wir keine Zinsen.

Sie können die Beiträge auch mit dem [→] Deckungskapital des Hauptvertrags verrechnen lassen. Wir ziehen dann die gestundeten Beiträge vom Deckungskapital ab. Dadurch verringern sich die versicherten Leistungen.

1.5 Weltweiter Schutz im Beruf und in der Freizeit

Der [→] Versicherte hat weltweit Versicherungsschutz, sowohl im Beruf als auch in der Freizeit. Sie müssen uns nicht informieren, wenn sich bei dem Versicherten während der Vertragsdauer [→] gefährliche Umstände ändern. Dies sind zum Beispiel der Beruf oder die Hobbys.

2. Wann gilt der Versicherte als berufsunfähig und wann nicht?

2.1 Definition Berufsunfähigkeit

Der [→] Versicherte ist berufsunfähig, wenn er seinen Beruf nicht mehr ausüben kann. Folgende Bedingungen müssen dabei erfüllt sein:

- Dauer:
Der Versicherte ist berufsunfähig, wenn er seinen Beruf
 - voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen nicht ausüben kann oder
 - bereits sechs Monate ununterbrochen nicht ausüben konnte und der Zustand andauert. Der Versicherte gilt dann als berufsunfähig von Beginn dieses Zeitraums an und wir leisten rückwirkend.
- Mindestgrad:
Der Versicherte ist dann berufsunfähig, wenn er seinen Beruf zu mindestens 50 % (Mindestgrad) nicht ausüben kann.
- Ursache:
Der Versicherte ist nur dann berufsunfähig, wenn er gesundheitlich beeinträchtigt ist und ein Arzt dies bescheinigt. Die Berufsunfähigkeit kann folgende Ursachen haben:
 - eine Krankheit,
 - eine Verletzung des Körpers oder

- einen Verfall der Kräfte. Ein Verfall der Kräfte liegt bereits dann vor, wenn dieser dem Alter des Versicherten entspricht.

- Zuletzt ausgeübter Beruf: Ob der Versicherte berufsunfähig ist, beurteilen wir nach seinem zuletzt ausgeübten Beruf. Dieser Beruf kann auch in Teilzeit ausgeübt werden ([→] Teilzeittätigkeit) oder sich aus mehreren verschiedenen beruflichen Teilzeittätigkeiten zusammensetzen ([→] Mischstätigkeit). Wir betrachten, wie der zuletzt ausgeübte Beruf ausgestaltet war, als der Versicherte noch nicht gesundheitlich beeinträchtigt war.

Wir verzichten auf eine [→] abstrakte Verweisung.

Bitte beachten Sie folgende Besonderheiten:

- Hat der Versicherte seinen Beruf aus gesundheitlichen Gründen geändert oder gewechselt („leidensbedingter Berufswechsel“), gilt Folgendes: Ob der Versicherte berufsunfähig ist, beurteilen wir nach dem vor der gesundheitlichen Beeinträchtigung tatsächlich ausgeübten Beruf.
- Befindet sich der Versicherte zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit in der gesetzlichen Eltern-, Pflege- oder Familienpflegezeit, gilt Folgendes: Ob der Versicherte berufsunfähig ist, beurteilen wir nach dem vor dieser Zeit tatsächlich ausgeübten Beruf. Ausnahme: Sie teilen uns mit, dass der Versicherte seinen Beruf geändert oder gewechselt hat.
- Ist der Versicherte zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit arbeitslos oder in Kurzarbeit, gilt Folgendes: Ob der Versicherte berufsunfähig ist, beurteilen wir nach dem vor der Arbeitslosigkeit oder Kurzarbeit tatsächlich ausgeübten Beruf.

2.2 Keine Berufsunfähigkeit wegen konkreter Ausübung einer zumutbaren Tätigkeit

Der [→] Versicherte gilt nicht als berufsunfähig, wenn er tatsächlich eine andere zumutbare Tätigkeit ausübt. Wir nennen dies konkrete Verweisung. Eine zumutbare Tätigkeit liegt vor, wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind:

- Der Versicherte muss die Tätigkeit aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausüben können, und
- die Tätigkeit muss seiner Lebensstellung entsprechen. Gemeint ist die Lebensstellung in der Zeit, bevor die Gesundheit beeinträchtigt wurde. Hierfür vergleichen wir das Einkommen und die soziale Wertschätzung des zuletzt ausgeübten Berufs mit dem jetzt ausgeübten Beruf. Mehr dazu finden Sie in Nr. 2.4.

Für Auszubildende, die sich in der zweiten Hälfte der gesetzlich vorgesehenen oder im Durchschnitt üblichen Ausbildungszeit befinden, gilt: Wir berücksichtigen zu Gunsten des Auszubildenden die Lebensstellung, die normalerweise mit erfolgreichem Abschluss der Berufsausbildung erreicht wird. Dies gilt sowohl hinsichtlich der Vergütung als auch der sozialen Wertschätzung.

2.3 Keine Berufsunfähigkeit wegen Umorganisation

Ein beherrschender Gesellschafter-Geschäftsführer oder ein [→] Versicherter,

- der vorzeitig ausgeschieden ist,
- in die Selbständigkeit gewechselt ist und
- die Eigenschaft des [→] Versicherungsnehmers übernommen hat,

gilt in folgendem Fall nicht als berufsunfähig:

Der Versicherte könnte weiter in seinem Betrieb tätig sein, wenn der Betrieb umorganisiert würde. Es muss zumutbar und betrieblich sinnvoll sein, dass der Betrieb umorganisiert wird. Das ist dann der Fall, wenn die Umorganisation

- keinen erheblichen Kapitaleaufwand erfordert und
- dazu führt, dass die neue Tätigkeit des Versicherten im Vergleich zu seiner bisherigen Stellung im Betrieb angemessen ist. Mehr dazu finden Sie in Nr. 2.4.

Wir verzichten darauf, die Umorganisation abstrakt zu prüfen, wenn bei Eintritt der Berufsunfähigkeit eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt ist:

- Der [→] Selbständige ist Akademiker und übt in seiner täglichen Arbeitszeit mindestens zu 90 % kaufmännische oder organisatorische Tätigkeiten aus. Dies gilt auch für beherrschende Gesellschafter-Geschäftsführer.
- Der Betrieb beschäftigt in den letzten zwei Jahren durchgehend weniger als fünf Mitarbeiter. Auszubildende, Praktikanten und Werkstudenten zählen nicht zu den Mitarbeitern. Für selbständige Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker oder Psychotherapeuten gilt: Als Mitarbeiter zählen nur Angestellte mit einem akademischen Abschluss in einem Heilberuf.

2.4 Zumutbare Tätigkeiten

Die neue Tätigkeit und die Umorganisation des Betriebs sind zumutbar, wenn Folgendes gilt:

- Die neue Tätigkeit geht nicht zu Lasten der Gesundheit des [→] Versicherten und
- das jährliche [→] Bruttoeinkommen beträgt mehr als 80 % des jährlichen Bruttoeinkommens im zuletzt ausgeübten Beruf. Statt des jährlichen Bruttoeinkommens ist bei [→] Selbständigen der Gewinn vor Steuern entscheidend. Im Einzelfall kann die neue Tätigkeit unzumutbar sein, obwohl das Einkommen mehr als 80 % beträgt. Dies gilt auch dann, wenn der Bundesgerichtshof die bisherige Grenze für unzumutbar erklärt. Wir prüfen dann eine konkrete Verweisung nach der höheren Grenze.

2.5 Erwerbsminderung

Wenn die folgenden Voraussetzungen insgesamt erfüllt sind, gilt der [→] Versicherte ebenfalls als berufsunfähig:

- Der Versicherte erhält eine unbefristete Rente von der Deutschen Rentenversicherung. Diese Rente erhält er wegen voller Erwerbsminderung allein aus medizinischen Gründen. Ist dies aus dem Rentenbescheid nicht eindeutig ableitbar, gilt: Der Versicherte muss uns nachweisen, dass ausschließlich ein medizinischer Grund vorliegt. Wir legen den Begriff der vollen Erwerbsminderung nach § 43 SGB VI in der Fassung vom 21.12.2015 zugrunde. Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet: www.alte-leipzig.de/gesetzestexte.
- Dieser Vertrag besteht bei Eintritt der vollen Erwerbsminderung seit mindestens 10 Jahren.
- Der Versicherte ist bei Eintritt der vollen Erwerbsminderung
- mindestens 50 Jahre alt oder
- bei Beginn des Vertrags sind keine [→] Zuschläge oder Einschränkungen der Leistungen vereinbart worden.

Die für den Vertrag geltenden Zuschläge, Einschränkungen sowie die vorvertragliche Anzeigepflicht gelten auch für Leistungen wegen voller Erwerbsminderung.

2.6 Infektionsgefahr

Wenn die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind, gilt der [→] Versicherte ebenfalls als berufsunfähig:

- Vom Versicherten geht eine Infektionsgefahr für andere Personen aus.

- Der Versicherte unterliegt wegen dieser Infektionsgefahr einem Tätigkeitsverbot. Dieses ergibt sich aus dem Bundesinfektionsschutzgesetz oder einer anderen Rechtsvorschrift.
- Das Tätigkeitsverbot gilt für einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens sechs Monaten.
- Der Versicherte muss uns das Tätigkeitsverbot nachweisen. Dazu muss er uns das Schreiben der Behörde im Original oder amtlich beglaubigt vorlegen.
- Das Tätigkeitsverbot bezieht sich auf mindestens 50 % der zuletzt ausgeübten Tätigkeit des Versicherten.

Sonderregelung:

Für folgende Berufe genügt es, wenn sich das Tätigkeitsverbot vollständig darauf bezieht, Patienten zu behandeln, zu versorgen oder zu betreuen:

- Human- oder Zahnmediziner oder
- medizinisch behandelnder bzw. pflegerischer Beruf mit Patientenkontakt. Dazu zählen zum Beispiel
 - Krankenschwestern und Krankenpfleger,
 - Altenpflegerinnen und Altenpfleger,
 - Hebammen und Entbindungspfleger und
 - Arzthelferinnen und Arzthelfer.
- Für Human- und Zahnmediziner gilt: Anstelle des behördlichen Nachweises können auch wir die Gefahr der Ansteckung beurteilen. Dies muss anhand objektiver Kriterien geschehen und dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechen. Im Zweifel holen wir dazu ein Gutachten eines Facharztes für Hygiene und Umweltmedizin ein. Die Kosten dafür übernehmen wir.

2.7 Ausstieg aus dem Beruf

Wenn der [→] Versicherte vorübergehend oder endgültig nicht mehr erwerbstätig ist, besteht weiterhin Versicherungsschutz. Es gelten auch in diesem Fall die Regelungen von Nr. 2.1 und 2.2. Ob der Versicherte berufsunfähig ist, beurteilen wir nach seinem zuletzt vor dem Ausstieg ausgeübten Beruf.

3. In welchen Fällen leisten wir nicht?

Wir leisten nicht, wenn der [→] Versicherte aus folgenden Gründen berufsunfähig geworden ist:

- Der Versicherte hat [→] vorsätzlich ein Verbrechen oder Vergehen begangen. Hierzu zählt auch der strafbare Versuch eines Verbrechens oder Ver-

gehens. Ausnahme: Bei [→] fahrlässigen Verstößen und bei allen Delikten im Straßenverkehr leisten wir trotzdem.

- Der Versicherte hat die Krankheit oder den [→] Verfall der Kräfte absichtlich herbeigeführt. Dies gilt auch, wenn er sich absichtlich selbst verletzt hat oder versucht hat sich zu töten. Ausnahme: Wir leisten trotzdem, wenn die Geistestätigkeit des Versicherten bei seiner Handlung krankhaft gestört war. Dies gilt dann, wenn der Versicherte aufgrund dieser Störung nicht in der Lage war, sich einen freien Willen zu bilden. Dies müssen Sie uns ärztlich nachweisen.
- Sie als [→] Versicherungsnehmer haben widerrechtlich gehandelt und dadurch vorsätzlich die Berufsunfähigkeit des Versicherten herbeigeführt.
- Der Versicherte ist berufsunfähig geworden durch Strahlen infolge von Kernenergie. Dies gilt nur, wenn die Strahlen das Leben oder die Gesundheit von mindestens 1.000 Menschen gefährden oder schädigen. Es muss eine deutsche Behörde für Katastrophenschutz tätig geworden sein, um die Bevölkerung vor Schaden zu schützen. Statt der deutschen Behörde kann auch eine vergleichbare Einrichtung eines anderen Landes tätig geworden sein.
- Der Versicherte ist berufsunfähig geworden durch vorsätzlich eingesetzte atomare, biologische oder chemische Waffen. Dies gilt auch für vorsätzlich eingesetzte oder freigesetzte radioaktive, biologische oder chemische Stoffe. Der Einsatz oder das Freisetzen muss darauf gerichtet gewesen sein, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

Wir leisten trotzdem, wenn es sich um ein räumlich und zeitlich begrenztes Ereignis handelt. Bei diesem Ereignis dürfen nicht mehr als 1.000 Menschen oder mehr als 1 % unseres [→] Versichertenbestands betroffen sein. Betroffen bedeutet, dass Menschen

- unmittelbar sterben oder
- voraussichtlich mittelbar innerhalb der nächsten sechs Monate sterben oder
- dauerhaft gesundheitlich schwer beeinträchtigt sind.

Wir werden innerhalb von drei Monaten nach dem Ereignis einen unabhängigen Gutachter beauftragen. Dieser prüft zu Ihrer Sicherheit, ob die Voraussetzungen für unsere Leistungen vorliegen.

- Der Versicherte hat bei inneren Unruhen auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen.

- Der Versicherte wird bei kriegerischen Ereignissen berufsunfähig.

Wir leisten trotzdem, wenn einer der folgenden Fälle zutrifft:

1. Fall: Der Versicherte wird berufsunfähig

- im Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen,
- außerhalb Deutschlands und
- er war an den Ereignissen nicht aktiv beteiligt.

2. Fall: Der Versicherte wird berufsunfähig

- im Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen,
- außerhalb Deutschlands und
- er hat an humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen teilgenommen,
- die Teilnahme erfolgt als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei und
- der Einsatz erfolgte mit einem Mandat der NATO, UNO, EU oder OSZE.

4. Was müssen Sie beachten, wenn wir Leistungen aus diesem Vertrag zahlen sollen?

4.1 Frist

Sie können Leistungen telefonisch oder in [→] Textform beantragen. Dafür müssen Sie keine Frist beachten. Wenn Sie uns später informieren, dass der [→] Versicherte berufsunfähig ist, gilt: Wir leisten rückwirkend zum Anfang des Monats, nach dem der Versicherte berufsunfähig geworden ist.

Bitte beachten Sie: Je später Sie uns informieren, desto höher ist das Risiko, dass der Versicherte die erforderlichen Unterlagen für die Leistungsprüfung nicht mehr beschaffen kann.

4.2 Unterlagen

Wenn wir wegen einer Berufsunfähigkeit Leistungen zahlen sollen, muss uns der [→] Versicherte folgende Unterlagen vorlegen:

- Eine Darstellung der Ursachen, die zur Berufsunfähigkeit des Versicherten geführt haben.
- Berichte der Ärzte, die den Versicherten zurzeit behandeln oder bisher behandelt oder untersucht haben. Wenn sich der Versicherte im Ausland befindet, akzeptieren wir auch die Berichte eines dort

tätigen Arztes. Die Berichte müssen nicht in deutscher Sprache geschrieben sein. Sie müssen folgende Punkte beinhalten:

- Ursache des Leidens,
- Beginn des Leidens,
- Art des Leidens,
- Verlauf des Leidens,
- voraussichtliche Dauer des Leidens und
- Auswirkungen des Leidens auf den zuletzt ausgeübten Beruf.

In den Berichten ist der gleiche Zeitraum zu berücksichtigen, der für die Fragen zum Gesundheitszustand im Antrag angegeben ist.

- Unterlagen über den Beruf des Versicherten mit Angaben zur Stellung und Tätigkeit. Dies bedeutet: Der Versicherte hat seinen beruflichen Tagesablauf mit den jeweiligen einzelnen Tätigkeiten und den zeitlichen und körperlichen Anforderungen zu beschreiben. Wir benötigen diese Angaben für den Zeitpunkt, an dem der Versicherte berufsunfähig geworden ist. Zusätzlich muss uns mitgeteilt werden, was sich seitdem verändert hat.

Die Kosten für die Unterlagen trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

Wenn nötig, können wir weitere Untersuchungen verlangen, um die gesundheitlichen Einschränkungen zu beurteilen. Die Ärzte beauftragen wir. Außerdem können wir weitere notwendige Nachweise über gesundheitliche und wirtschaftliche Verhältnisse anfordern und darüber, wie diese sich verändert haben. Zu diesen Nachweisen gehören

- Lohn- und Gehaltsabrechnungen,
- Steuerbescheide,
- Gewinn- und Verlustrechnungen,
- Bilanzen und
- bei Bedarf zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen.

Die Kosten dafür übernehmen wir. Wir können verlangen, dass der Versicherte sich in Deutschland untersuchen lässt, wenn eine Untersuchung erforderlich ist. Wenn der Versicherte aus dem Ausland anreisen muss, übernehmen wir die üblichen Kosten für Reise und Unterbringung. Weitere im Einzelfall notwendige Kosten übernehmen wir ebenfalls.

4.3 Ärztliche Empfehlungen

Wir verlangen nicht, dass der [→] Versicherte ärztlichen Empfehlungen folgen muss, damit wir leisten. Dies gilt insbesondere für operative Maßnahmen.

Bitte beachten Sie:

- Hilfsmittel des täglichen Lebens muss der Versicherte nutzen. Dies sind zum Beispiel Sehhilfen, Hörgeräte oder Prothesen.
- Gefahrlose Heilbehandlungen müssen der Versicherte nur durchführen, wenn diese ärztlich angeraten sind und eine sichere Aussicht auf Besserung bieten. Dazu gehören zum Beispiel Physiotherapien oder Rückenschulkkurse.

5. Wann teilen wir mit, ob wir leisten?

Wenn der [→] Versicherte uns die Unterlagen einreicht, teilen wir innerhalb von zehn Arbeitstagen mit, ob und in welcher Höhe wir leisten. Wenn wir noch nicht beurteilen können, ob wir leisten, teilen wir mit

- welche weiteren Unterlagen noch eingereicht werden müssen oder
- welche weiteren Schritte wir einleiten, zum Beispiel ein neutrales Gutachten anfordern.

Wenn wir die Frist von zehn Arbeitstagen überschreiten und Ihnen oder dem Versicherten dadurch ein Schaden entsteht, ersetzen wir diesen. Der Schaden muss uns nachgewiesen werden.

Solange wir prüfen, informieren wir regelmäßig über den aktuellen Stand. Dies geschieht mindestens alle sechs Wochen.

Wenn wir Leistungen zusagen, gilt dies immer zeitlich unbegrenzt. Wir leisten solange der Versicherte berufsunfähig ist oder bis die Leistungen nach Nr. 1.2 enden.

6. Was müssen Sie beachten, während wir leisten?

6.1 Weitere Prüfungen

Während wir leisten dürfen wir regelmäßig prüfen, ob der [→] Versicherte weiter berufsunfähig ist. Dabei prüfen wir, ob

- sich die Gesundheit des Versicherten verändert hat und
- der Versicherte tatsächlich eine zumutbare Tätigkeit ausübt. Mehr dazu finden Sie in Nr. 2.4. Dabei bewerten wir auch Kenntnisse und Fähigkeiten, die der Versicherte nach Eintritt der Berufsunfähigkeit

neu erworben hat. Dies gilt zum Beispiel nach einer Umschulung.

Vorübergehende Besserungen über einen Zeitraum von weniger als drei Monaten berücksichtigen wir nicht.

Um zu prüfen, ob der Versicherte noch lebt und weiter berufsunfähig ist, dürfen wir jederzeit [→] sachdienliche Auskünfte verlangen. Wir dürfen auch verlangen, dass der Versicherte sich einmal jährlich umfassend ärztlich untersuchen lässt. Die Ärzte beauftragen wir. Wir übernehmen auch die Kosten für die Auskünfte und Untersuchungen.

6.2 Einstellen unserer Leistungen

Wenn der [→] Versicherte nicht mehr berufsunfähig ist, leisten wir nicht mehr. Wir teilen die Gründe dafür mit. Ab dem Ende des dritten Monats, nachdem Sie unser Schreiben erhalten haben, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Rente endet frühestens zur nächsten Fälligkeit.

Bitte beachten Sie: Wir stellen unsere Leistungen frühestens nach sechs Monaten seit Beginn der Leistungspflicht ein. Sobald wir nicht mehr leisten, müssen Sie wieder Beiträge zahlen.

6.3 Starthilfe

Wir helfen dem [→] Versicherten bei einem beruflichen Neustart, wenn wir unsere Leistungen aus folgendem Grund einstellen: Der Versicherte hat neue berufliche Fähigkeiten erworben und übt tatsächlich eine zumutbare Tätigkeit nach Nr. 2.4 aus. Als Starthilfe zahlen wir die Rente für weitere sechs Monate. Das bedeutet, die Rente endet in diesem Fall sechs Monate nach dem bisher ermittelten Termin (siehe Nr. 6.2). Eine Starthilfe zahlen wir nur, wenn

- eine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert ist und
- die verbleibende [→] Leistungsdauer für die Rente noch mindestens zwölf Monate beträgt. Entscheidend dafür ist der Zeitpunkt, an dem der Anspruch entsteht.

Wenn der Versicherte innerhalb von sechs Monaten aus gleichem medizinischem Grund erneut berufsunfähig wird, gilt: wir verrechnen die Starthilfe mit den Renten. Die Starthilfe kann der Versicherte mehrmals erhalten, solange Versicherungsschutz besteht.

7. Welche Folgen hat es, wenn Sie Ihre Pflichten verletzen?

Wenn Sie oder der [→] Versicherte eine Pflicht aus Nr. 4 oder Nr. 6.1 [→] vorsätzlich verletzen, müssen wir nicht leisten.

Wenn Sie oder der Versicherte [→] grob fahrlässig gegen eine der genannten Pflichten verstoßen, dürfen wir unsere Leistungen kürzen. Die Höhe unserer Leistungen richtet sich danach, wie stark gegen eine der genannten Pflichten verstoßen wurde. Je stärker der Verstoß, desto stärker kürzen wir die Leistungen.

In folgenden Fällen kürzen wir die Leistungen dennoch nicht:

- Sie weisen uns nach, dass Sie oder der Versicherte die Pflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben.
- Die Verletzung der Pflicht beeinflusst nicht unsere Entscheidung, ob und in welcher Höhe wir leisten.

Wenn Sie Ihre Pflicht später erfüllen, leisten wir ab Beginn des Monats, in dem Sie die Pflicht erfüllt haben.

Wenn wir nicht leisten oder unsere Leistungen kürzen, gilt Folgendes: Wir müssen Sie vorher in [→] Textform gesondert über die Folgen der Verletzung der Pflichten informiert haben.

D. KOSTEN – Ergänzungen zu § 16 ABP

Tarife PE10 und PE20

Wir erheben ab dem siebten [→] Versicherungsjahr jährlich weitere Abschluss- und Vertriebskosten. Dies gilt, solange Sie Beiträge zahlen.

ANHANG: ERKLÄRUNGEN VON FACHBEGRIFFEN

Abstrakte Verweisung	Der Verzicht auf die abstrakte Verweisung bedeutet, dass wir auch in folgendem Fall leisten: <ul style="list-style-type: none">– Der [→] Versicherte könnte eine Tätigkeit aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausüben und– diese Tätigkeit würde seiner bisherigen Lebensstellung entsprechen und– diese Tätigkeit geht nicht zu Lasten seiner Gesundheit.
Anwartschaft	Eine Anwartschaft ist die rechtlich gesicherte Aussicht auf eine Leistung, deren Höhe und Fälligkeit noch nicht feststeht. Die Voraussetzungen für die Auszahlung der Leistung können erst zu einem späteren Zeitpunkt erfüllt werden.
Bewertungsreserven	Sie entstehen wie folgt: In unserer Bilanz bewerten wir unsere Kapitalanlagen nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuchs. Wenn der Marktwert unserer Kapitalanlagen höher ist als deren Wert in unserer Bilanz, entstehen Bewertungsreserven.
Bruttoeinkommen	Dies ist der Bruttoarbeitslohn des Versicherten aus nichtselbständiger Tätigkeit. Die Steuer und die Sozialversicherungsbeiträge sind nicht abgezogen.
Deckungskapital	Das Deckungskapital ist eine rechnerische Größe des Vertrags. Wir bilden das Deckungskapital aus den Sparanteilen der Beiträge, um die vertraglichen Garantien zu erfüllen. Wir legen das Deckungskapital im [→] klassischen Vermögen an. Das Deckungskapital verzinsen wir garantiert mit 1 % pro Jahr.
Fahrlässig	Sie handeln fahrlässig, wenn Sie die erforderliche Sorgfalt nicht beachten.
Gefahrerhebliche Umstände	Sind für den Vertrag entscheidende Umstände, um diesen überhaupt oder mit dem beantragten Inhalt abzuschließen. Zum Beispiel: Alter, Beruf, Gesundheitszustand.

Grob fahrlässig	Sie handeln grob fahrlässig, wenn Sie die erforderliche Sorgfalt in besonderem Maß nicht beachten. Mit anderen Worten: Sie haben nicht beachtet, was jedem hätte einleuchten müssen.
Klassisches Vermögen	Mit diesem beschreiben wir das klassische Sicherungsvermögen, das in § 125 Versicherungsaufsichtsgesetz definiert ist. Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet: www.alte-leipziger.de/gesetzestexte . Das klassische Vermögen legen wir zum Beispiel an in Grundstücken, festverzinslichen Wertpapieren und Schuldverschreibungen.
Leistungsdauer	Wenn der [→] Versicherte berufsunfähig ist, zahlen wir unsere Leistungen höchstens bis zum Ende der Leistungsdauer.
Mischtätigkeit	Der [→] Versicherte übt mehrere Berufe in Teilzeit aus. Für die Leistungsprüfung berücksichtigen wir in diesem Fall diese Tätigkeiten nebeneinander.
Mitversicherte Kinder	Mitversicherte Kinder sind alle leiblichen Kinder des [→] Versicherten, für die nach dem Tod des Versicherten die Waisenrente gezahlt werden soll. Auch die während der Vertragsdauer geborenen Kinder sind mitversichert. Ebenfalls zählen dazu die seit mindestens sechs Monaten vor dem Todestag des Versicherten rechtlich gleichgestellten Kinder.
Mitversicherter	Ist die Person, für die nach dem Tod des [→] Versicherten die Hinterbliebenenrente gezahlt werden soll. Dies ist in der Regel der Ehepartner oder Lebenspartner. Es können auch andere Personen versichert werden.
Rechnungsgrundlagen	Sie dienen dazu, die Beiträge und die Leistungen zu berechnen. Zu den Rechnungsgrundlagen gehören zum Beispiel die Annahmen darüber, wie sich folgende Größen entwickeln: die versicherten [→] Risiken, die Zinsen und die Kosten. Wir verwenden einen [→] Rechnungszins von 1 % pro Jahr.
Rechnungszins	Ist der Zinssatz, mit dem wir das [→] Deckungskapital garantiert verzinsen. Wir garantieren für die gesamte Vertragsdauer einen Zinssatz von 1 % pro Jahr.
Risiko	Ist die Wahrscheinlichkeit, dass der [→] Versicherte berufsunfähig wird oder stirbt. Wir unterscheiden unsere Annahmen nicht nach dem Geschlecht.
Rückkaufswert	Den Rückkaufswert des [→] Schlussbonus und des [→] Sockelbetrags zahlen wir nur in folgendem Fall aus: Die neue garantierte Altersrente nach einer Kündigung ist geringer als 300 EUR im Jahr. Wir berechnen dies auf Grundlage von § 169 Versicherungsvertragsgesetz.
Sachdienliche Auskünfte	Auskünfte, die wir verlangen können, wenn wir zum ersten Mal prüfen, ob der [→] Versicherte berufsunfähig ist. Dazu gehören alle Angaben, die wichtig sind, damit wir Leistungen feststellen und abwickeln können.
Schlussbonus	Der Schlussbonus ist eine Art der Überschussbeteiligung. Er ist niemals garantiert.
Schriftform	Wenn die Schriftform vorgeschrieben ist, müssen Erklärungen zum Beispiel per Brief mit eigenhändiger Unterschrift erfolgen. Die Schriftform ist in § 126 BGB geregelt. Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet: www.alte-leipziger.de/gesetzestexte .

Selbständige	Personen, die ihre berufliche Tätigkeit nicht weisungsgebunden ausüben und Einfluss auf die betriebliche Gestaltung nehmen können. Selbständige tragen ein unternehmerisches Risiko. Zu den Selbständigen gehören zum Beispiel Freiberufler und Gewerbetreibende. Nicht zu den Selbständigen im Sinne der Umorganisation zählen: Vorstände, nicht beherrschende Geschäftsführer und Arbeitnehmer mit Direktionsbefugnissen.
Sockelbetrag	Für die Beteiligung an den [→] Bewertungsreserven berücksichtigen wir einen Mindestwert. Diesen haben wir Sockelbetrag genannt.
Sterbetafel	Stellt dar, wie sich die Gesamtheit der [→] Versicherten durch Tod erwartungsgemäß verringert.
Teilzeittätigkeit	Tätigkeit, deren regelmäßige Wochenarbeitszeit kürzer ist als die eines vergleichbaren vollzeitbeschäftigten Arbeitnehmers. Der Begriff ist ebenfalls in § 2 Absatz 1 Teilzeit- und Befristungsgesetz definiert. Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet: www.alte-leipziger.de/gesetzestexte .
Textform	Für die Textform reicht eine lesbare [→] Erklärung. Diese muss auf einem dauerhaften Datenträger (zum Beispiel Fax oder E-Mail) abgegeben werden. Die Textform ist in § 126b BGB geregelt. Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet: www.alte-leipziger.de/gesetzestexte .
Überschüsse	Sind Erträge, die wir zusätzlich erwirtschaften. Sie kommen zustande, wenn wir bessere Ergebnisse erzielen als bei Beginn des Vertrags angenommen. Zum Beispiel: Wir erzielen Erträge oberhalb des [→] Rechnungszinses. Oder wir müssen für Versicherungsfälle weniger Leistungen erbringen als angenommen.
Überschussanteil	Ist der Anteil an den erwirtschafteten [→] Überschüssen, den wir dem Vertrag gutschreiben.
Überschussatz	Anhand der Überschussätze ermitteln wir die Höhe der [→] Überschussanteile für die einzelnen Verträge. Wir legen diese jährlich neu fest und veröffentlichen sie im Geschäftsbericht.
Versichertenbestand	Anzahl der Versicherten der Alte Leipziger Lebensversicherung.
Versicherter	Ist die Person, die wir im Hinblick auf die Risiken versichern. Bei der betrieblichen Altersversorgung ist der Versicherte der Arbeitnehmer.
Versicherungsjahr	Ein neues Versicherungsjahr beginnt immer mit dem Monat, für den wir den Rentenbeginn vereinbart haben. Das bedeutet: das erste Versicherungsjahr kann weniger als zwölf Monate umfassen. Beispiel: Beginn des Vertrags 01.08., vereinbarter Rentenbeginn 01.05. Dann umfasst das erste Versicherungsjahr neun Monate, alle weiteren zwölf Monate.
Versicherungsnehmer	Schließt mit uns den Versicherungsvertrag. Er ist damit unser Vertragspartner. Bei der betrieblichen Altersversorgung ist der Versicherungsnehmer der Arbeitgeber.

Vorsätzlich

Vorsätzlich handelt, wer ein bestimmtes Ziel erreichen will, dabei die Umstände seines Handelns kennt und die Folgen bewusst in Kauf nimmt.